

練馬区特定不妊治療費(先進医療)助成申請書兼請求書

練馬区長 殿

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費(先進医療)の助成を申請します。

なお、助成決定金額は、下記の口座に振り込んでください。

※申請に当たり、練馬区長が私および配偶者の住民基本台帳を閲覧すること、また、特定不妊治療費(先進医療)助成事業 による助成金の交付状況について他の自治体へ照会することに同意します。

記

氏 名 (申請者欄は本人が自署してください。)										生 年 月 日		
(フリガナ)										昭和・平成		
申請者										年 月 日 (歳)		
(フリガナ)										昭和・平成		
配偶者等										年 月 日 (歳)		
申請者住所		郵便番号(-)				電話 ()						
		練馬区				丁目 番 号						
配偶者等住所		郵便番号(-)				電話 ()						
		<small>(申請者と異なる場合のみ記入) (注)2(3)の戸籍謄本(原本)を添付してください。</small>										

申請額 金 _____ 円 都に申請した 先進医療に 係る費用金額 金 _____ 円
令和 年 月 日

振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	支店番号
	預金種別	フリガナ		
	普通・当座	口座名義人		
	口座番号	(左詰め記入)		

※振込先の口座名義を申請者本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記入が必要です。

委任状

私は、本件に係る助成金の受領をつぎの者に委任します。

(住所) _____ (氏名) _____

令和 年 月 日 申請者兼請求者氏名(本人自署) _____

(注)1 太枠の中を記入してください。

2 以下の書類を添付してください。

- (1) 東京都へ提出した特定不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書の写し
- (2) 東京都特定不妊治療費(先進医療)助成事業の承認決定通知書の写し
- (3) 婚姻の確認ができない場合、申請日から3か月以内に発行された戸籍謄本(原本)

※ その他、書類審査の結果、区長が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。

【区処理欄】

申請受付印

助成決定金額	_____
助成決定年月日	_____年 月 日
助成決定通知年月日	_____年 月 日